

# LANDESÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG

## MIT DEN BEZIRKSÄRZTEKAMMERN

### Merkblatt

## Zusammenarbeit zwischen Arzt und Privatversicherungen

Stand: Mai 2007

Im Verhältnis zwischen niedergelassenen Ärzten und Privatversicherungsgesellschaften kommt es beinahe täglich zu Rechtsfragen und Auseinandersetzungen. Für jeden Arzt ist es daher wichtig, zu wissen, wozu er rechtlich verpflichtet ist und was er beachten sollte. Dabei muss zwischen **Anfragen** von Versicherungen über Patienten, die beim Arzt schon in Behandlung sind, und **Gutachten** unterschieden werden, die eine Versicherungsgesellschaft beim Arzt erbittet. Bei den Gutachten kann es sich um solche handeln, die über einen Patienten abgegeben werden sollen, der bereits in Behandlung des Arztes ist. Oder es handelt sich um einen Patienten, der sich speziell für die Erstellung eines Gutachtens für eine Privatversicherung an den Arzt wendet.

#### I. **Beantwortung von Anfragen**

##### **1. Anfrage durch Versicherungen**

Es gibt keine gesetzliche oder höchstrichterlich auferlegte Pflicht, nach der ein Arzt Anfragen von privaten Versicherungsgesellschaften beantworten muss, denn es bestand oder besteht zunächst ausschließlich ein Behandlungsvertrag zwischen ihm und seinem Patienten. Ein Vertrag zwischen ihm und einer privaten Kranken- oder Lebensversicherung des Patienten, aus dem sich eine Verpflichtung des Arztes zur Beantwortung einer Versicherungsanfrage herleiten lassen könnte, existiert dagegen regelmäßig nicht. Da der niedergelassene Arzt der Sachwalter der Interessen seines Patienten ist, muss er sich daher sehr genau überlegen, ob er derartige Anfragen beantwortet. Denn seine Antwort kann von der Versicherungsgesellschaft durchaus zum Nachteil seines Patienten ausgelegt werden können (Behandlungsausschlüsse, Prämienzuschläge etc.). Dies gilt selbstverständlich auch dann, wenn der Patient die Versicherung grundsätzlich ermächtigt hat, bei Ärzten nachzufragen, denn der Patient weiß in der Regel nicht, was er mit seiner Unterschrift, ggf. auch zu seinem eigenen Nachteil, in Gang setzt. Das hat erst jüngst das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung vom 23.10.2006 (1 BvR 2027/02) bestätigt. Denn Versicherungsbedingungen für eine Berufsunfähigkeitszusatzversicherung mit einer generellen Entbindungspflicht des Versicherungsnehmers gegenüber der Versicherungsgesellschaft verstoßen gegen das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Versicherungsnehmers.

##### **2. Anfrage von Patienten**

Fordert der Patient dagegen selbst den Arzt auf, eine Anfrage einer Privatversicherung zu beantworten, ergibt sich für den Arzt aus dem Behandlungsvertrag in der Regel die Nebenpflicht, sie zu beantworten. Ablehnen darf er die Bitte seines Patienten nur im Ausnahmefall, etwa wenn die Formanfrage mehr als 10 Seiten Umfang hat und er eine

Reihe von Fragen mit dem Informationsinteresse der Versicherungsgesellschaft nicht in Einklang bringen kann. Befürchtet der Arzt in den Fällen, in denen er antworten muss, dass der Patient ggf. auf Grund seiner Angaben Nachteile von Seiten der Versicherungsgesellschaft zu erwarten hat, wird empfohlen, den Patienten darüber vorher zu informieren.

Mit der Aufforderung an den Arzt, eine Anfrage einer Privatversicherung zu beantworten, entbindet der Patient den Arzt von seiner Schweigepflicht (siehe dazu unter V.). Der Patient ist also konkludent damit einverstanden, dass die Antwort auf die Anfrage an die Versicherung weitergeleitet wird. Wichtig ist, dass der Patient die Einwilligung zur Mitteilung der Antwort auf die Anfrage jederzeit widerrufen kann, so dass der Arzt dann wieder in vollem Umfang an die Schweigepflicht gebunden ist und die Antwort in diesem Fall nicht weiterleiten darf. Der von der Anfrage betroffene Patient hat dann die Nachteile daraus zu tragen, dass das Ergebnis nicht an die anfragende Privatversicherung weitergeleitet werden kann (z. B. keine Aufnahme in eine private Kranken- oder Lebensversicherungsgesellschaft).

## II. Erstellung von Gutachten

Kommt ein Patient zum niedergelassenen Arzt mit der Bitte, für ihn ein **Gutachten** für eine private Versicherung zu erstellen, ist er dazu nicht als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag verpflichtet. Er kann deshalb die Erstellung eines solchen Gutachtens ablehnen, wenn er Gründe hierfür hat. Nimmt er den Gutachtenauftrag aber an, mit der Folge, dass ein eigener Gutachtenvertrag (Dienstvertrag) zustande kommt, ist er verpflichtet, alle ihm bekannten und vom Patienten mitgeteilten anamnestischen Angaben sowie einen korrekten Untersuchungsbefund anzugeben. **Dies gilt auch dann, wenn er der Meinung ist, dass dem Patienten hierdurch Nachteile im Verhältnis zu seiner Versicherung entstehen.** Denn jeder Arzt ist verpflichtet, nur richtige Gesundheitszeugnisse zu erstellen. Die Erstellung unrichtiger Gesundheitszeugnisse - hierzu gehören auch Gutachten für Lebensversicherungen - ist nach § 278 StGB strafbar.

Auch zivilrechtlich können falsche Angaben dem Arzt noch Jahre später Nachteile bringen. So etwa, wenn die Versicherung behauptet, er habe wissentlich Angaben unterlassen oder fehlerhafte Angaben gemacht.

Der Patient kann allerdings, nachdem der Arzt ihn über den Inhalt des Gutachtens informiert hat, sein Einverständnis zur Weiterleitung des Gutachtens an die private Versicherungsgesellschaft jederzeit widerrufen. Der Arzt darf dann der Versicherung das Gutachten nicht übersenden, der Patient muss ihm das Gutachtenhonorar zahlen und der Patient selbst muss alle Nachteile in Kauf nehmen, die aus der Nichtübersendung des Gutachtens folgen.

## III. Bescheinigung von Unfallfolgen

Nach einem Unfall braucht ein Patient oft eine ärztliche Bescheinigung, damit er seine Rechte gegenüber seiner Unfallversicherung geltend machen kann. Der behandelnde Arzt ist verpflichtet, dem Patienten bei der Durchsetzung seiner Schadensersatzansprüche behilflich zu sein. Dies folgt für den Arzt **als Nebenpflicht aus dem Behandlungsvertrag**. Diese Nebenpflicht besteht insbesondere dann, wenn die Haftpflichtversicherung des Schädigers ihrerseits die Erfüllung von Schadensersatzansprüchen von einer ärztlichen Bescheinigung über den Umfang der Unfallverletzungen des geschädigten Patienten und deren Folgen abhängig macht.

#### IV. Vertragspartner des Arztes

Fordert der Patient vom niedergelassenen Arzt die Erstellung eines **Gutachtens** zur Vorlage bei der Versicherung, kommt ein **Vertrag mit dem Patienten** zustande. Die Versicherung ist in das Vertragsverhältnis nicht eingebunden. Zahlungspflichtig ist der Patient.

Handelt es sich hingegen um eine **Anfrage** einer privaten Versicherung an den Arzt, kann er dieses Angebot annehmen. Es kommt ein **Vertrag direkt mit der Versicherungsgesellschaft** zustande. Zahlungspflichtig ist die Versicherung.

#### V. Entbindung von der Schweigepflicht

Private Krankenversicherungen, aber auch Lebensversicherungen, verlangen oft eine generelle Entbindung aller behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber der Versicherungsgesellschaft. Auf diese Weise können sie sich die für die Beurteilung des Risikos und später für die Prüfung der Leistungspflicht benötigten ärztlichen Angaben beschaffen. Solche **globalen Entbindungserklärungen** sind auch nach der erwähnten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts wirksam. Bei Abschluss des Versicherungsvertrages hat der Versicherer das Recht, sich über die möglichen Risiken des potentiellen Versicherungsnehmers zu informieren. Der Versicherungsnehmer muss im Versicherungsantrag regelmäßig Angaben zu den Ärzten machen, die ihn in den letzten fünf bis maximal zehn Jahren behandelt haben. Da dem Versicherungsnehmer der Kreis der Ärzte und die Geheimnisse, die er preisgibt, in diesem Zeitpunkt bekannt sind, ist die Abgabe einer pauschalen Entbindungserklärung rechtlich zulässig.

Die bei Beantragung des Versicherungsvertrages abgegebene globale Entbindungserklärung kann hingegen keine Wirksamkeit mehr im Hinblick auf die Auskunftserteilung während der gesamten Laufzeit des Versicherungsvertrages entfalten. Dies ist durch die genannte Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts geklärt. Die in einer generellen Schweigepflichtentbindungserklärung zum Teil sehr allgemein umschriebenen Personen und Stellen können über sensible Informationen des Antragstellers verfügen, die sein Persönlichkeitsrecht tief greifend berühren. Auch sind dem Antragsteller im Zeitpunkt der Abgabe der pauschalen Entbindungserklärung weder die Geheimnisse, zu deren Preisgabe die Ärzte ermächtigt werden sollen, noch der Kreis der Ärzte oder sonstigen Stellen, die zur Auskunft ermächtigt werden, bekannt. Dies heißt allerdings nicht, dass es dem Arzt zuzumuten ist, in jedem Einzelfall Ermittlungen darüber anzustellen, ob der Patient mit der von der Versicherung gewünschten Auskunftserteilung tatsächlich einverstanden ist. Der Arzt muss deshalb nicht bei jeder Anfrage eine neue Entbindung des Patienten von der ärztlichen Schweigepflicht im Original einholen. Grundsätzlich ist es sogar so, dass der Arzt bei schriftlichen Anfragen von Kranken- und Unfallversicherungsgesellschaften des Patienten regelmäßig auf die Mitteilung der Gesellschaft vertrauen darf, ihr Versicherungsnehmer habe ihn von seiner Schweigepflicht entbunden. In diesen Fällen ist es wichtig, dass der Arzt nur die auf den konkreten Versicherungsfall abgestellten Auskünfte erteilt. Im Zweifel sollte der Arzt immer mit seinem Patienten Rücksprache halten.

Verlangt die Haftpflichtversicherung des Unfallgegners von einem Arzt eine Auskunft, so muss schon nach der früheren Rechtsprechung eine wirksame, auf den konkreten Einzelfall bezogene Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht vorliegen (vgl. OLG Köln, NJW 1962, S. 686). In einem solchen Fall muss der Arzt eine **Schweigepflichtentbindung des Patienten im Original** einzuholen.

## VI. Vergütung nach GOÄ

Der Honoraranspruch des niedergelassenen Arztes richtet sich ausschließlich gegen seinen Vertragspartner. Die Erstellung eines Berichts oder eines Gutachtens für private Versicherungsunternehmen ist eine berufliche Leistung des Arztes. Gemäß § 1 Abs. 1 GOÄ bemisst sich die Vergütung für berufliche Leistungen des Arztes nach der **Gebührenordnung für Ärzte**. Anzusetzen sind die Nrn. 70 ff. im Abschnitt B VI GOÄ. Andere gesetzliche Regelungen wie beispielsweise die Bestimmungen über die Sachverständigenvergütung im Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz – JVEG -können zur Bemessung des Entgelts für Leistungen, die gegenüber privaten Institutionen erbracht werden, nicht herangezogen werden.

Häufig ist strittig, ob es sich bei der Anfrage des Versicherungsunternehmens um einen „**Bericht**“ oder ein „**Gutachten**“ handelt. Ein Bericht beruht nur auf vorhandenen Befunden, er erfordert keine neue Untersuchung des Patienten und enthält vor allem keine wertenden Auskünfte. Er ist mit Nr. 75 GOÄ abrechenbar.

Eine Gutachtenleistung liegt vor, wenn der Arzt um eine Auskunft gebeten wird, die über die bloße Dokumentation vorhandener Befunde hinausgeht, z. B. mit prognostischen Angaben. Diese ist mit der **Nr. 80 GOÄ** zu liquidieren. Gibt der Arzt aber eine Stellungnahme unter Abwägung verschiedener Möglichkeiten ab und setzt sich der Gutachter unter Berücksichtigung besonderer Literatur und/oder Berücksichtigung eigener besonderer Erfahrungen mit der Fragestellung auseinander, so ist auch der Ansatz der **Nr. 85 GOÄ** berechtigt. In diesem Fall ist der Aufwand nach Stunden anzurechnen.

Dem Arzt bleibt es unbenommen, vor der Erbringung seiner Leistung eine **abweichende Honorarvereinbarung** gemäß § 2 GOÄ mit dem Patienten oder dem Versicherungsunternehmen abzuschließen. Wegen der damit verbundenen Schwierigkeiten – abbedingen kann nur der Steigerungssatz - sollte dies allerdings in jedem Einzelfall gut überlegt werden.

## VII. Pauschalhonorar

Besondere Vorsicht ist geboten, wenn ein Versicherungsunternehmen einen Vordruck zur Erstellung eines ärztlichen Berichts oder Gutachtens mit bereits aufgedrucktem Honorar übersendet. Ist dies nach Meinung des niedergelassenen Arztes ein zu geringes Pauschalhonorar, darf der Arzt den Betrag nicht einfach streichen und stattdessen die seiner Meinung nach richtige GOÄ-Ziffer zum Ansatz bringen. Zivilrechtlich gesehen stellt ein solches Verhalten des Arztes die Abänderung eines Angebotes der Versicherungsgesellschaft dar. Gemäß § 150 Abs. 2 BGB gilt die Annahme eines Angebotes unter Vornahme von Änderungen als dessen Ablehnung verbunden mit einem neuen Antrag auf ein höheres GOÄ-Honorar. Das Versicherungsunternehmen kann dann diesen neuen Antrag annehmen oder ablehnen.

Ist die Versicherungsgesellschaft mit dem vom Arzt vorgeschlagenen höheren Honorar nicht einverstanden und schickt sie deshalb das Original des Berichtes oder Gutachtens an den Arzt zurück, ist kein Vertrag zustande gekommen. Der Arzt hat in diesem Falle **keinen** Vergütungsanspruch. Anders verhält es sich, wenn auf dem Vordruck kein Honorar verzeichnet ist. Wenn der Arzt dann sein Honorar unter Zugrundelegung der GOÄ-Ziffern auf dem Vordruck einsetzt, ist die Versicherung daran gebunden. Denn § 612 Abs. 2 BGB regelt, dass beim Bestehen einer Taxe die taxmäßige Vergütung als vereinbart anzusehen ist, wenn die Höhe der Vergütung zwischen den Vertragspartnern nicht bestimmt ist. Da die GOÄ eine Taxe im Sinne des § 612 Abs. 2 BGB darstellt, ist die Versicherung verpflichtet, die GOÄ-Liquidation des niedergelassenen Arztes zu akzeptieren.

**VIII. Vergütung des Arztes nach dem JVEG**

Wird der Arzt als Sachverständiger durch eine Behörde oder ein Gericht zur Erstellung eines Gutachtens oder eines Zeugnisses herangezogen, so sind die Leistungen nach dem JVEG abzurechnen. Das Honorar bestimmt sich nach § 9 Abs. 1 i. V. m. Anlage 1 JVEG und beträgt je nach Eingruppierung in die Vergütungsgruppe M 1, M 2 oder M 3 für jede Stunde zwischen 50 und 85 Euro. Soweit ein Sachverständiger besondere Verrichtungen erbringt, z. B. Leichenöffnung, Blutgruppenbestimmung, werden diese entsprechend der Anlage 2 zu § 10 Abs. 1 JVEG besonders vergütet.

Autor:

Prof. Dr. iur. Kamps  
Geschäftsführer der Bezirksärztekammer Südwürttemberg

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Ihre Bezirksärztekammer

**Nordbaden**

Tel. 0721/59610

Fax 0721/59611140

E-Mail:

[baek-nordbaden@baek-nb.de](mailto:baek-nordbaden@baek-nb.de)

**Südbaden**

Tel. 0761/600-470

Fax 0761/892868

E-Mail:

[baek-suedbaden@baek-sb.de](mailto:baek-suedbaden@baek-sb.de)

**Nordwürttemberg**

Tel. 0711/769810

Fax 0711/76981500

E-Mail:

[info@baek-nw.de](mailto:info@baek-nw.de)

**Südwürttemberg**

Tel. 07121/9170

Fax 07121/9172400

E-Mail:

[zentrale@baek-sw.de](mailto:zentrale@baek-sw.de)